

Doctor

ERNESTO ANDRADE SOLARTE

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

j01admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: 190013333001-2021-00124-00

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: MARTHA ISABEL VALLECILLA MONTAÑO Y OTROS

DEMANDADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

LLAMADA EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con oficina en la Avenida 6 A Bis # 35N – 100 – Centro Empresarial de Chipchape – Oficina 212 de la ciudad de Cali, actuando en mi calidad de apoderado especial de la compañía de seguros **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía dedicada a comercializar seguros, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la calle 100 No. 9 A – 45 piso 12, de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT. 860524654-6, representada legalmente por la Doctora **MARÍA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 38.264.817, conforme se acredita con el poder y certificado de existencia y representación legal obrante en el plenario, por medio del presente escrito **REASUMO** el mandato a mi conferido, y por tanto, encontrándome dentro del término legal procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, solicitando desde ahora mismo que se profiera **SENTENCIA FAVORABLE** para mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas por mi defendida al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía, de conformidad con los argumentos que enseguida se exponen:

I. OPORTUNIDAD

Mediante Auto Interlocutorio No. I 641 notificado en estrados el 29 de mayo de 2025, durante el desarrollo de la audiencia de pruebas, el despacho resolvió prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, de conformidad con lo dispuesto en el inciso final del artículo 181 del CPACA, corriendo traslado a las partes para presentar los alegatos de conclusión por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, siendo que vencido el término de traslado se proferirá la sentencia respectiva, la cual se notificará al amparo del artículo 203 *ibidem*. En ese orden de ideas, los términos se computan durante los días 30 de mayo, 03 04, 05, 06, 09, 10, 11, 12 y **13 de junio de 2025**, por lo que se colige que este escrito se presenta dentro de la oportunidad procesal pertinente.

CONSIDERACIÓN PRELIMINAR: LO QUE SE DEFINE

En atención a la confrontación de los hechos y los cargos planteados en la demanda, los presupuestos del objeto demandado, su contestación, las excepciones formuladas y los pronunciamientos de las llamadas en garantía, se tiene que el problema jurídico a resolver según el acta de la audiencia inicial¹, es:

(...) determinar si la entidad demandada es administrativamente responsable por los perjuicios ocasionados a los accionantes por la muerte del menor JHON ESTIVEN OROBIO VALECILLA, ocurrida el día 7 de mayo de 2020, debido a una posible falla en el servicio y de ser así, si hay lugar a la

¹ Llevada a cabo el 18 de junio de 2024.

indemnización de perjuicios reclamados por la parte actora.

En dicho sentido, para sostener nuestra posición y que la misma sea relevante para el desenlace del litigio, se formulan los siguientes alegatos:

II. OPOSICIÓN A LAS CONSIDERACIONES DE LA PARTE ACTORA RESPECTO A LA RESPONSABILIDAD DE LAS DEMANDADAS

1. SE DEMOSTRÓ LA CONFIGURACIÓN DE UN CASO FORTUITO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD

De lo actuado y efectivamente probado en el proceso se debe concluir que quedó acreditado que lo ocurrido a Jhon Estiven Orobio Vallecilla (q. e. p. d.), fue producto de un hecho fortuito que no pudo ser advertido y por tanto tampoco prevenido por quién en su momento ostentaba su custodia, es decir la señora Marina Ramos, toda vez que ni ella ni la entidad que asegura mi representaba, conocían de situación alguna de salud previa que generará alarma respecto de cuidados y/o acciones especiales frente al infante.

Respecto del tópico del caso fortuito ha dicho el H. Consejo de Estado:

*“Sobre la apreciación de la fuerza mayor o caso fortuito, el Consejo de Estado comparte el siguiente análisis de la Corte Suprema de Justicia, en el cual se destacan los elementos de imprevisión e irresistibilidad, además del concepto de “ajenidad” que caracteriza esta figura jurídica: (...) respecto de las dos primeras modalidades, el artículo 64 del Código Civil considera como «(...) fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.». (...) La unidad conceptual o sinonimia establecida por el legislador se explica en que «no existe realmente diferencia apreciable en términos de la función que ambas están llamadas a cumplir en el ámbito de la legislación civil vigente», refiriéndose ellas, en esencia, a acontecimientos anónimos, imprevisibles, irresistibles y externos a la actividad del deudor o de quien se pretende lo sea, demostrativos en cuanto tales, del surgimiento de una causa extraña, no atribuible a aquel. Por tanto, para poder predicar su existencia, se impone establecer que el citado a responder estuvo en imposibilidad absoluta de enfrentar el hecho dañoso, del cual él es ajeno, debido a la aparición de un obstáculo insuperable. Al respecto, **se han considerado como presupuestos de tales situaciones exonerativas de responsabilidad, la imprevisibilidad e irresistibilidad del acontecimiento, entendida aquella como la irrupción súbita de un suceso imposible de eludir, a pesar de la diligencia y cuidado observados con tal fin**, para cuya evaluación en cada caso concreto, deberán tenerse en cuenta criterios como: El referente a su normalidad y frecuencia; el atinente a la probabilidad de su realización, y El concerniente a su carácter inopinado, excepcional y sorpresivo. **La irresistibilidad, por su parte, atañe a la imposibilidad objetiva absoluta de evitar el suceso imprevisto y sus consecuencias, no obstante, los medios empleados para contrarrestarlo o sobreponerse a él y a su desenlace, o en otros términos, cuando en las mismas condiciones del demandado y atendiendo la naturaleza del hecho, ninguna otra persona hubiera podido enfrentar sus efectos perturbadores. En tales condiciones, no sería viable deducir responsabilidad, pues nadie es obligado a lo imposible**” (Subrayado y negrillas fuera del texto original)*

Dicho pronunciamiento hace clara referencia a que aquellos eventos que se producen externos al sujeto señalado, -en este caso la entidad asegurada-, deben resultar ser irresistibles e imprevisibles para que pueda predicarse de ellos que comportan un caso fortuito. En efecto, en el caso en cuestión se advierte que lo ocurrido tuvo lugar por un aspecto que no se podía prever, que no se podía evitar en el contexto y situación puntual de la demandada, y que era externo al sujeto señalado.

Al respecto se reitera, es imprevisible el hecho, porque no se podía -prever- que una persona con una condición de salud -en apariencia normal y sana- fuese a tener un desenlace tan gravoso como el que tuvo Jhon Estiven Orobio. Es irresistible porque, en las mismas condiciones de las demandadas y atendiendo la naturaleza del hecho, ninguna otra persona hubiera podido enfrentar sus efectos, recordemos que desde la perspectiva de la cuidadora del menor, se trataba de un caso de dolor de cabeza en una contingencia especial de cuidado como era la pandemia ocasionada por el Covid-19, en la que inclusive los centros

² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. C. P. Dra. Martha Nubia Velásquez Rico. 21 de julio de 2020. Rad. 62645.

médicos eran un foco de contagio del virus en cuestión, por lo que lo correcto es asegurar que ante la ignorancia de una condición de salud especial y para nada observada en la víctima, no resultaba ni coherente ni recomendable realizar el traslado a un centro asistencial.

Como sustento de lo anterior podemos observar lo allegado como medios de prueba y lo expresado por los testimonios practicados quienes hacen referencia a las condiciones de imprevisibilidad y de irresistibilidad de los hechos, en ese sentido las pruebas recaudadas nos indican, entre otras cosas, lo siguiente:

El Informe pericial de necropsia médico legal No. 2020010119318000002 del 07 de mayo de 2020, suscrito por el profesional José Portocarrero Caicedo, la causa básica de la muerte de Jhon Estiven fue un síndrome epiléptico – Hipoxia cerebral; en tanto que, la manera de muerte fue natural. Circunstancia imprevisible, irresistible y además ajena a la cuidadora, que tan solo horas antes del deceso había visto al menor actuar con normalidad respecto de sus actividades cotidianas.

Hay que recordar la naturaleza de la enfermedad, sobre la que el portal psicologiymente.com dice:

“La epilepsia infantil es una enfermedad del sistema nervioso que se caracteriza por una descarga anormal de impulsos eléctricos en determinadas áreas del cerebro y la corteza cerebral. (...) Los niños que sufren este trastorno crónico presentan ataques o convulsiones recurrentes, denominadas crisis epilépticas. (...) Las causas de la enfermedad suelen manifestarse de diversas formas, en función de la estructura cerebral afectada y de la región donde se origina la crisis epiléptica. (...) Las crisis pueden ser simples, sin que el niño pierda la conciencia, o complejas, en las que sí se produce una pérdida de conciencia. Las convulsiones pueden ser cortas y durar apenas unos segundos, o pueden alargarse y durar varios minutos. Los efectos de la epilepsia infantil en el niño y su entorno varían también dependiendo de factores como la edad, los tipos de convulsiones, la respuesta del niño al tratamiento o si existen otros problemas de salud concomitantes”.

Aun así, durante el tiempo que el infante estuvo a cargo de la señora Marina Ramos, no sufrió ninguna convulsión, ataque u otra sintomatología de la que pudiera indicar que requiriera una atención médica inmediata la noche del 06 de mayo de 2020. Aunado a esto, no se aportó material probatorio en el que se pudiese comprobar que el menor requiriera medicamento o recibiera algún tratamiento médico que hiciera suponer la necesidad de atender un dolor de cabeza como una dolencia de prioritaria atención, pues debe recordarse que este caso puntual tiene su génesis en que la madre del infante mantenía tal nivel de descuido y abandono respecto suyo como de su hermano, que tuvo que intervenir el Estado por intermedio de sus instituciones para procurar el respeto por sus derechos fundamentales, por lo que resulta apenas lógico que ni la progenitora ni su demás familia se acercara al lugar de paso para manifestar la condición de salud de Jhon Estiven a tener cuenta, de suerte que para su cuidadora resultaba imposible inferir una lesión más gravosa de la que sugiere un dolor de cabeza en términos generales.

Sumado a lo descrito tampoco se evidencia del comportamiento del menor, alguna circunstancia que advirtiera una posible enfermedad mental, tal y como se puede apreciar de la valoración realizada al menor Jhon Estiven Orobio Vallecilla el 16 de enero de 2020, visible a folio 8 y siguientes, de la secuencia 08 “ProcesoActivoRestablecimientoDchos” del expediente digitalizado, el cual refiere lo siguiente:

9.Resultados de la valoración:

9.1 Examen Mental:

El niño **JHON STIVEN OROBIO VALLECILLA** de 07 años de edad se presentó a la cita, adecuadamente vestido y aseado, sin que su aspecto llamase la atención. Se percibe con actitud de colaboración y sin mostrar indicios de ansiedad. Establece contacto visual constante con el evaluador y sus expresiones faciales son acorde con sus verbalizaciones. Responde a la estimación visual y auditiva focalizando su atención en la dirección y el estímulo que se le presenta (no se evidencian indicios de atención dispersa ni excesiva). Conoce su nombre, no tiene claridad sobre el día, mes y año, evoca sin seguir un orden secuencial los días de la semana. Brinda información confusa sobre donde queda su lugar de residencia y el municipio donde se encuentra. Su estado emocional transmite una sensación de tranquilidad y sus expresiones son acorde con la situación. Logra comunicar lo que quiere, pese a, ciertas divagaciones en el discurso; su juicio es acorde con la realidad.

Por otra parte, los testimoniales acercados al proceso indicaron -en relación con el argumento de este punto-, lo siguiente:

- *“A Steven no lo vi en buenas condiciones, lo llevaron al hospital y cuando llegaron, el niño ya estaba muerto”* (Marina Ramos - Madre Sustituta)
- *“La madre fue negligente: no informó que el niño tenía alguna enfermedad, ni si tomaba medicamentos”* (Sandra Patricia Zúñiga Banguera - Defensora de Familia-ICBF)
- *“Los niños se referían a sentirse bien en el hogar de Marina, que les brindaba condiciones para su desarrollo”* (Sindy Ruiz Segura - Trabajadora Social - ONG)
- *“La última visita fue el 29 de abril. El menor había mostrado cambios positivos en aspecto físico, aseo y educación”* (Sindy Ruiz Segura - Trabajadora Social - ONG)
- *“La causa de muerte, según el acta, fue natural”* (Kely Johanna Viáfara - Psicóloga - ONG)
- *“No había manifestado dolores. Estaba bien de salud. No sé si tuvo algún golpe en la cabeza ese día. La madre sustituta nos trataba bien”* (Brayan David - Hermano del menor fallecido)
- *“El niño estaba bien, no podía correr rápido, pero no tenía afectaciones visibles”* (Mónica Caicedo Ortiz - Coordinadora ONG – Región Valle del Cauca)

De lo actuado y la información efectivamente recopilada, la cual es la única con que se cuenta a efectos de componer la realidad procesal del caso, queda entonces claro que lo ocurrido se produjo por un hecho fortuito en el que desde la posición de las demandadas -y cualquier persona en general- era imposible tanto prever como evitar el desenlace, pues como se ha mencionado a lo extenso de este medio exceptivo, sólo se conocía la afectación motriz de la mano izquierda, pero no que el menor presentará alguna sintomatología que permitiera inferir que debía tratarse de manera diferente una condición de salud tan cotidiana como es un dolor de cabeza, el cual, también resulta claro que tiene connotaciones diferentes ante un diagnóstico de epilepsia, pero como este no era conocido ni por la persona que ostentaba la custodia del menor ni por el ICBF, no les era posible ni prever el daño ni mucho menos evitarlo.

Al constituir esta situación un eximente de responsabilidad según los criterios pacíficos de la jurisprudencia del órgano de cierre de lo contencioso administrativo, nos encontramos ante un caso en el que no puede derivarse una decisión condenatoria, y en tal sentido solicito respetuosamente sea declarada como probada esta excepción.

2. SE DEMOSTRÓ EL HECHO DE UN TERCERO COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD

De lo actuado y efectivamente probado en el proceso se ha podido concluir que existe una responsabilidad inequívoca de un tercero en el desenlace que ocupa este litigio, pues se ha podido observar como la señora Martha Isabel Vallecilla Montaña y los demás familiares, con su comportamiento de decidía, abandono, negligencia y maltrato hacía el menor fallecido, generaron una condición de vida tan reprochable, que llevó a que fuera otro menor de edad quién estuviera a cargo del cuidado de quién a la postre fallecería, pero además, que ante una situación tan compleja como debe ser para una familia la de perder la custodia de un menor, ninguno tuvo el mínimo cuidado de procurar su regreso por un lado y/o en caso de no ser ello posible, de manifestar que el menor extraído de su cuidado, presentaba una condición tan especial y compleja, que requería atención médica particular y quizá medicamentos y tratamientos puntuales. Lo anterior obviando el hecho de que ni siquiera tuvieron la atención y diligencia de afiliar al menor, al sistema de seguridad social, de llevarlo a consultas médicas periódicas, de reclamar los medicamentos que pudieran serle formulados, de garantizar la toma de estos, entre otras acciones que como bien advierte el apoderado del extremo demandante en el hecho quince de la demanda, una buena madre (o una familia diligente), haría con sus hijos.

Ahora bien, frente al hecho de un tercero ha dicho la jurisprudencia del órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa, que:

“(…) el hecho de un tercero exonera de responsabilidad a la administración en el derecho administrativo colombiano, siempre y cuando se demuestre que dicho tercero es completamente ajeno al servicio, y que su actuación no vincula de manera alguna a este último, produciéndose claramente la ruptura del nexo causa”³.

“(…) En ese orden de ideas, resulta dable concluir que para que el hecho de un tercero tenga plenos efectos liberadores de la responsabilidad estatal, resulta necesario que la conducta desplegada por el tercero sea tanto causa del daño, como la raíz determinante del mismo, es decir, que se trate de la causa adecuada, pues en el evento de resultar catalogable como una concausa en la producción del daño no eximirá al demandado de su responsabilidad y, por ende, del deber de indemnizar, aunque, eso sí, habrá lugar a rebajar su reparación en proporción a la participación del tercero”⁴.

De acuerdo con lo arrimado al proceso y los señalamientos realizados en el escrito genitor, se puede concluir que en caso de que el hecho que tuvo lugar el 07 de mayo de 2020 ocurrió con la contribución de otro aspecto más allá de un caso fortuito, se deberá tener en cuenta que el agente interviniente es un tercero ajeno a la entidad pública y por consiguiente de mi procurada, pues si fue la señora Martha Isabel Vallecilla Montaña y/o los demás familiares quienes desatendieron en todo momento el cuidado y bienestar del menor fallecido y omitieron informar al hogar de paso que este tenía una condición de especial cuidado, son ellos quienes están llamados a responder, pues no debe pasarse por alto que sus incumplimientos a los deberes frente al menor, fueron los causaron su llegada al hogar de paso, y sobre todo, su silencio ante la condición de salud del infante, fue la causante de que el hecho comportará un caso fortuito que hizo que ni la madre sustituta ni ninguna de las entidades de la parte pasiva, pudiesen prever y/o evitar lo ocurrido.

En relación con el asunto en cuestión nos indica el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, que:

“Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

*a) Propender por su autocuidado, **el de su familia** y el de su comunidad;*

b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;

(…)

*f) **Cumplir las normas del sistema de salud;***

(…)

*h) **Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio** (…)”* (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

De este texto vinculante podemos extraer que en el caso *sub lite* tanto la señora Martha Isabel Vallecilla Montaña como los demás familiares, desconocieron lo contemplado en los literales “a”, “b”, “f” y “h”, en el sentido de no propender por el cuidado de la salud del infante, al no procurar atenciones médicas ni los tratamientos necesarios para manejar la patología que padecía el menor, por lo que su desidia superó los límites del descuido y se ubicó, incluso en una afrenta a la norma sustancial, de suerte que es completamente lógico señalar hacía sus omisiones como las generadoras del hecho en cuestión, no sólo porque el abandonar a sus hijos llevará a que el Estado los debiera recuperar para darles el hogar del que reprochan ahora la actuación, ni porque ante esa situación no adelantó acción alguna para recuperarlos, sino porque ante esa realidad, no tuvieron el mínimo respeto por la salud de su familiar, como para acercarse a informar que él padecía una condición de salud que requería que un tratamiento especial y

³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 31 de Julio de 1989. Expediente 2852.

⁴ Consejo de Estado, sección tercera, subsección A, Sentencia Exp. 49574 del 23 de octubre 2020. C.P. Dr. José Roberto Sáchica Méndez

medicación especial, información con la cual, los encargados de su cuidado claramente hubiesen tenido un derrotero diferente para actuar en caso de un síntoma como un dolor de cabeza.

En ese hilo argumentativo las pruebas obrantes reflejan las omisiones de la señora Martha Isabel Vallecilla Montaña y/o los demás familiares, pues vemos como desde la valoración realizada al menor Jhon Estiven Orobio Vallecilla el 16 de enero de 2020, visible a folio 8 y siguientes de la secuencia 08 "ProcesoActivoRestablecimientoDchos" del expediente digitalizado, para el momento del ingreso del menor a la institución demandada, no existía siquiera claridad de la afiliación del menor al sistema de seguridad social en salud, véase:

9.3 Derechos Vulnerados y/o amenazados:

En su relato, el niño describe que él y su hermano BRAYAN permanecen mucho tiempo solos en la casa, ya que su progenitora, se desplaza frecuentemente a la comunidad de concepción, en la que permanece varios días, y ellos quedan sin la supervisión de un adulto responsable. JHON ESTIVEN describe que es BRAYAN quien se encarga de cocinar los alimentos para los dos, y cuando se les acaba la comida que la progenitora les deja, sale a desyerbar en las casas, y le dan dinero para comprar la comida. En este sentido, se puede evidenciar una situación de negligencia y posible abandono por parte de las figuras paternas de los dos niños.

Es de resaltar también, que no se evidencia soportes que certifique la vinculación del niño al sistema de salud.

En dicha valoración se advierten situaciones de igual o mayor gravedad, como las siguientes:

"9.2 Historia Personal y Familiar: JHON ESTIVEN nació en el municipio de guapi, cauca. No conoce a su padre, que desde pequeño vivía en el valle con una tía, cuyo nombre no describe, la cual se encargó de la crianza del niño. Posteriormente fue trasladado al municipio de guapi, y desde entonces ha estado a cargo de la progenitora. Es el cuarto de cinco hijos, los cuales casi nunca han vivido juntos, ya que la progenitora los deja a cargo de distintas familias, él vive junto con su hermano Bryan de 11 años, están a cargo de la progenitora Marta Isabel Vallecilla, la cual se va frecuentemente para la vereda concepción y durante varios días ellos se quedan solos sin la supervisión de ningún adulto. (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

9.3 Derechos Vulnerados y/o amenazados: En su relato, el niño describe que él y su hermano Brayan permanecen mucho tiempo solos en la casa, ya que su progenitora, se desplaza frecuente a la comunidad de concepción, en la que permanece varios días, y ellos quedan sin la supervisión de un adulto responsable. Jhon Estiven describe que es Brayan quien se encarga de cocinar los alimentos para los dos, y cuando se les acaba la comida que la progenitora les deja, sale a desyerbar en las casas y le dan dinero para comprar la comida. (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

(...)

9.5 Entrevista con Familiares o cuidadores: No se pudo establecer contacto con ninguno de los familiares de los niños, y a la fecha no se han acercado a las instalaciones a preguntar por ellos. (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

En relación con estos aspectos se tiene igualmente los testimonios practicados en el proceso, de quienes, para el sustento del punto de la referencia, se puede extraer lo siguiente:

- "Nunca se recibió el documento de salud del niño" (Marina Ramos - Madre Sustituta)
- "La madre sustituta no informó sobre afectaciones de salud porque el niño no presentó ninguna" (Sandra Patricia Zúñiga Banguera - Defensora de Familia ICBF)

- “Estábamos en la casa, yo estaba enfermo y una tía nos llevó al hospital. Cuando se dio cuenta de que estábamos solos, llamaron a los escoltas del alcalde, quienes nos llevaron donde la madre sustituta” (Brayan David - Hermano del menor fallecido)
- “El menor no contaba con documentos de identidad” (Mónica Caicedo Ortiz - Coordinadora ONG – Región Valle del Cauca)

De esta manera tenemos por acreditado en el *sub examine* una situación en la que la señora Martha Isabel Vallecilla Montaña y/o los demás familiares, fueron tan desconsiderados y descuidados con su bienestar y su salud, que lo llevaron a tener que estar lejos suyo y en un sitio en el que ni siquiera conocían que tenía una condición especial que requería tanto tratamiento como medicación particular, por lo que es dable colegir que fueron las omisiones de la familia las que ocasionaron el escenario que llevó a la muerte al menor Jhon Stiven, de suerte que reconocerles un supuesto perjuicio por una situación de vida que es claro que nunca les interesó, no sólo atentaría contra los presupuestos del derecho administrativo en general, sino contra los de la sana crítica en particular, pues se convertiría en un premio por haber llevado la vida de un menor a un desenlace que es el que la sociedad en general debe procurar evitar.

De lo anterior entonces, se concluye que con el material probatorio existente dentro del proceso, fueron los miembros del hogar biológico del menor Jhon Stiven Orobio Vallecilla quienes en su actuar negligente, propiciaron la situación de abandono y maltrato que desencadenó en un padecimiento desconocido, ausente de diagnóstico, nulamente tratado, que, en últimas, generó el lamentable fallecimiento súbito del niño, circunstancia esta que comporta una clara configuración del hecho de un tercero, y que de ninguna manera puede comportar un beneficio para la familia que, durante años, desatendió al menor y lo ubicó en una posición desventajosa y altamente vulnerable, a espaldas de sus particularísimas condiciones de salud.

Por todo lo indicado, queda claro que la presente excepción de hecho de un tercero debe prosperar, y así lo solicitó respetuosamente al honorable juzgador de instancia.

3. OPOSICIÓN FRENTE AL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO POR PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

Sobre el particular, debe advertirse que no hay una posición unívoca sobre el reconocimiento de este perjuicio como autónomo, en tanto que existe jurisprudencia que lo incluye dentro de los perjuicios morales. Igualmente, es menester señalar que también existe discusión doctrinaria respecto a la noción de pérdida de oportunidad, en tanto que algunos doctrinantes lo consideran como elemento que atenúa la relación de causalidad, mientras que otros estiman que se trata de un daño autónomo e indemnizable. Sin embargo, aun en cualquiera de las dos aplicaciones, la pérdida de la oportunidad tiene las siguientes características:

“Cuando este tipo de evento se presenta, el daño está representado en la pérdida de la posibilidad u oportunidad misma, y no en la frustración de la ventana o beneficio esperado, o en la reparación del sufrimiento finalmente acaecido; en otras palabras, esa oportunidad con la que contaba el sujeto para obtener una ventaja o evitar un perjuicio constituye el objeto sobre el cual recae la acción nociva del tercero, de ahí que al haber sido borrada esa facultad del patrimonio de la víctima la indemnización deberá girar en torno a esa oportunidad perdida y dejar de lado la situación que finalmente pudo haberse presentado⁵”.

Habiendo acotado lo anterior, se puede inferir que la parte demandante pretende que se le reconozca la pérdida de oportunidad como un daño autónomo e indemnizable, de modo tal que para su reconocimiento, era necesario realizar un esfuerzo probatorio a efectos de acreditar que, como consecuencia del hecho dañoso, la víctima perdió el chance de conseguir una ganancia o evitar una pérdida, ya sea material o

⁵ La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad civil – Su aplicación en el campo de la responsabilidad civil médica – 2da edición – Luis Felipe Giraldo – Universidad Externado de Colombia.

inmaterial, lo que le da derecho a obtener un resarcimiento por la probabilidad de ventaja que se vio frustrada por la actuación del demandado.

Descendiendo al caso en concreto y según las circunstancias fácticas descritas en los hechos de la demanda, así como en lo probado en el proceso, podría concluirse que no existe prueba alguna de cuáles fueron las oportunidades que se disiparon para los demandantes y/o el menor fallecido, pues, aunque sea complejo de mencionar, lo cierto es que desde las mismas características de vida del menor se advertía la falta de opciones para un desarrollo pleno, y esa realidad fue en gran parte concretada por las omisiones de su propia familia, quienes sin consideración alguna lo abandonaron a su suerte de tal manera que terminaron perdiendo su custodia y nunca se preocuparon por recuperarla, por lo que tampoco se puede hablar de pérdida en la unión familiar, pues la misma ya se había perdido y nunca los demandantes pretendieron sanearla, sin embargo, en punto de este argumento no es si existía o no la oportunidad, sino determinar si los demandantes lograron demostrar dicha pérdida, y ello en el caso de marras no ocurrió, pues no hay un solo elemento de convicción que lleve a considerarse que había una suerte de "oportunidad" vinculada directamente al menor o su familia, con un mejor futuro y/o beneficios plausibles, que no se van a percibir a causa de los hechos objeto de esta acción.

Así pues, el extremo demandante no logró acreditar que la oportunidad o chance que perdió el menor Jhon Stiven Orobio Vallecilla (q.e.p.d.) y/o su familia, por la actuación u omisión del Instituto Nacional de Bienestar Familiar -ICBF-, motivo por el cual me opongo rotundamente a la prosperidad de dicha pretensión y solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

4. SUBSIDIARIA: REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR CONCURRENCIA DE CAUSAS

Sin que el presente alegato implique una aceptación de la responsabilidad que se pretende atribuir a al Instituto Nacional de Bienestar Familiar -ICBF-, ni mucho menos a mi mandante, se propone este medio exceptivo pues ha quedado completamente demostrado que existe una vinculación directa y determinante de la víctima en la ocurrencia del hecho dañoso, sin embargo, en caso de que el Despacho considere que dicha influencia no fue total sino parcial, y que el complemento de la responsabilidad se encuentra en alguna de las pasivas, deberá atenderse la implícita concausalidad y consecuencia de ello se deberá fallar en proporción a la responsabilidad que se considere acreditada.

Como en efecto se comprobó la intervención de la víctima en la ocurrencia del daño, nos encontramos ante el fenómeno conocido como concurrencia de culpas o de causas y se producirá una repartición de la responsabilidad del daño entre las personas damnificadas y la parte pasiva. Si bien es cierto para este extremo es claro que nos encontramos frente a un caso en el que se rompe el vínculo causal del daño por un hecho exclusivo de la víctima, también lo es que en caso de que el juzgador de instancia no lo aprecie así, sin lugar a duda deberá apreciar que la víctima coadyuvó con su comportamiento a la producción del daño por lo cual deberá reducirse la eventual prestación indemnizatoria determinando el grado de participación de la víctima.

En este orden de cosas, en el remoto e improbable evento de que el fallador de instancia declare la responsabilidad de la entidad demandada o las vinculadas, el *quantum* indemnizatorio deberá reducirse respecto de estas últimas ya que su acción u omisión no constituyen las únicas causas determinantes en el acaecimiento del accidente.

Por lo expuesto solicito se declare fundada la excepción.

5. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito señor Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se

encuentre originada en la ley o en el contrato de seguro expedido por mi procurada, incluida la de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el artículo 282 del Código General del Proceso que establece "(...) *Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes (...)*".

En este sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá declararse de manera oficiosa por el despacho en la sentencia que defina el mérito.

III. DE LAS EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO EN CONTRA DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

1. AUSENCIA DE COBERTURA DE MATERIAL DE LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47-99400047932

Si bien, la Aseguradora Solidaria de Colombia ha reconocido que entre ella y la ONG Crecer en Familia, se suscribieron dos contratos de seguros documentados en las Pólizas:

- Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 430-74-994000017305
- Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales - Decreto 1082 de 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47-99400047932

Lo cierto es que una simple lectura de lo pretendido en el presente medio de control, y lo que expone el asegurado en su contestación de la demanda, dan cuenta de que la eventual condena que se imponga al asegurado y el consecuente estudio que el Despacho realice frente a la relación sustancial entre este último y mi representada, se hará en el marco de la responsabilidad civil extracontractual. Amparo que excede el objeto de dicha póliza, que a su tenor literal dice:

(...) "GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE APOORTE NO.1900 398 DE 2019, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS ABIERTO A SU FAVOR EN LA MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES Y EL MODELO DE ENFOQUE DIFERENCIAL EXPEDIDOS POR EL ICBF".

Como quiera que el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Contrato de Aportes No. 1900 398 de 2019, suscrito entre el ICBF y la ONG Crecer en familia no es objeto de controversia, la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales - Decreto 1082 de 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47- 99400047932, no ofrece cobertura material frente a los hechos y pretensiones demandadas, motivo por el cual de be declararse probada esta excepción, así lo solicito respetuosamente al fallador de instancia.

2. AUSENCIA DE COBERTURA DE MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 430-74-994000017305

De la lectura de lo pretendido del contrato aseguraticio, se advierte que el mismo es de los denominados "de segunda capa", es decir, que sólo procede su activación cuando la póliza del tomador, en este caso la ONG Crecer en Familia, se agote. En ese sentido podemos observar que el contenido literal del clausulado general, en el numeral de la clausula tercera. Indica:

2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA CON SUJECION A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, INDEMNIZARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO, POR LESIONES A TERCERAS PERSONAS, O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, QUE LE SEAN IMPUTABLES A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO, PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

LA PRESENTE COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL QUE TENGA EL CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA, ESTE O NO CONTRATADO.

(Subrayado y negrillas fuera del texto original)

En ese contexto y como quiera que el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato de seguro representado en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 430-74-994000017305, pende del cumplimiento de una condicionante como es afectar en primera medida la póliza de responsabilidad civil extracontractual que debe tener adquirida el contratista -la ONG Crecer en Familia-, y ello no se ha dado para el caso de autos, resulta improcedente afectar el contrato asegurativo adquirido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, porque no se cumplió con la condición suspensiva, como se dijo.

En consecuencia, el seguro en mención no ofrece cobertura material frente a los hechos y pretensiones demandadas, motivo por el cual debe declararse probada esta excepción, así lo solicito respetuosamente al fallador de instancia.

3. INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., POR LA NO REALIZACIÓN DE LOS RIESGOS ASEGURADOS EN LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO. 430-74-994000017305 Y DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47-99400047932

Para desarrollar la presente excepción, es preciso aclarar a la judicatura que, dado que no se logró probar la acción u omisión del ICFB que derivó en el hecho dañoso que alegan los actores haber sufrido, motivo por el cual no es exigible prestación alguna derivada del contrato de seguro, en tanto no se ha realizado un riesgo asegurado proveniente del mismo.

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la obligación de pago en relación con mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la condición pactada, de cual pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es, la realización del riesgo asegurado. No obstante, al ser claro que no se probó la causa adecuada del daño que deriva de la muerte del menor Jhon Estiven Orobio Vallecilla, como tampoco se demostró la presunta acción u omisión en el actuar del asegurado, ni que el mismo haya sido inapropiado, no puede predicarse la realización del riesgo amparado.

Es así, como resulta responsabilidad del demandante probar la falla del servicio a cargo de las demandadas, por tanto, bajo el incumplimiento de este deber y al no estar acreditada la mentada, por no vislumbrarse responsabilidad alguna dentro de la demanda, queda automáticamente desvirtuada la responsabilidad que la actora atribuye a la pasiva. Por lo que resulta inocuo estudiar la relación causal entre una falla inexistente y el daño alegado por quienes llaman a juicio. Así, es necesario señalar que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código

de Comercio:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”

En similar sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado, pues a través de su Sección Tercera recordó que el siniestro es la materialización del riesgo asegurado conforme a los artículos 1072 y 1131 del Código de Comercio. Es decir, el hecho acaecido configura el suceso incierto contenido en la póliza de seguro y es responsabilidad del asegurado. También indicó que, en un seguro de responsabilidad civil, el siniestro es generado cuando ocurre el hecho dañoso y este afecta a un tercero, lo que da lugar a una indemnización al afectado⁶.

Al respecto, resulta preciso señalar que la eventual obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada se encuentra supeditada al contenido de las pólizas, es decir a sus diversas condiciones, el ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. El riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento y consignado en su condicionado – clausulado particular - corresponde a:

“OBJETO DEL SEGURO: Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones”.

Ahora bien, como ya se ha argumentado de manera reiterada y suficiente, las pretensiones contenidas en el escrito de demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad; especialmente porque no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la demandada, ya que en la esfera de la responsabilidad civil implorada no se constituyen los elementos necesarios para que la misma sea adjudicada y/o atribuible.

Desde dicha perspectiva, resulta evidente que no es posible que exista condena en contra de quien llama en garantía y consecuentemente, no obra razón alguna para que se afecte el contrato de seguro suscrito entre ésta y mi prohijada, pues al no presentarse la realización del riesgo asegurado, no da lugar si quiera a establecer si asiste o no obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora.

Sin embargo, las obligaciones contractuales que se deriven de la misma están fielmente circunscritas a lo convenido en el documento referenciado, es decir que, las reclamaciones que eventualmente pueden exigirse a mi representada están limitadas a que, a través de las pruebas legamente permitidas, se compruebe fehacientemente el acaecimiento del riesgo asegurado, si quien formula la acción no se ocupa de acreditar cada uno de los hechos que fundan la trifecta axiológica sobre la que reposa la declaratoria de responsabilidad, en este caso extracontractual por una supuesta falla en la prestación del servicio, la consecuencia ante tal omisión es la negación de la pretensión.

En ese sentido, se tiene que las cargas procesales son un imperativo que emana de la norma de derecho público y con ocasión del proceso, solo para las partes y algunos terceros. Son del propio interés de quien las soporta, razón por la cual:

“no existe una sanción coactiva que conmine al individuo a cumplir, sino que se producirá, para el sujeto, como consecuencia de su incumplimiento, una desventaja para el mismo (y no para el otro sujeto)” (...)
el sujeto procesal que soporta la carga, está en el campo de la libertad para cumplir o no con ella, de

⁶ <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/administracion-publica/asi-se-paga-el-deducible-dentro-de-una-poliza-de>

modo que si no lo hace no está constreñido para que se allane a cumplirla, por lo cual el no asumirla no dará lugar propiamente a una sanción sino a las consecuencias jurídicas propias de su inactividad, que pueden repercutir también desfavorablemente sobre los derechos sustanciales que en el proceso se ventilan.” (Véscovi, 1984, p. 245)

En correlación, la Corte Constitucional en Sentencias C-1512 de 2000, C-1104 de 2001, C-662 de 2004, C-275 de 2006, C-227 de 2009 y C-279 de 2013, entre otras, ha recogido y ha hecho propios discernimientos en torno a la consecuencia desfavorable que apareja para la parte que está interesada en acreditar determinada situación, abandonar dicha carga que al respecto ha traído la Corte Suprema de Justicia y que explican el anterior raciocinio con claridad meridiana. En Sala de Casación Civil, con providencia del Dr. Horacio Montoya Gil en auto del 17 de septiembre de 1985 se integró que:

***“(…) Finalmente, las cargas procesales son aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso. Como se ve, las cargas procesales se caracterizan porque el sujeto a quien se las impone la ley conserva la facultad de cumplirlas o no, sin que el Juez o persona alguna pueda compelerlo coercitivamente a ello, todo lo contrario de lo que sucede con las obligaciones; de no, tal omisión le puede acarrear consecuencias desfavorables. Así, por ejemplo, probar los supuestos de hecho para no recibir una sentencia adversa”.** (Subrayado y negrillas fuera del texto original)*

De tal suerte que al demostrarse en este proceso la inexistencia de responsabilidad del asegurado, toda vez que: primero, se encuentra patente la ausencia de prueba de la falla en el servicio. Segundo, tampoco se encuentra en este proceso prueba que acredite el hecho generador del daño que aquí se alega. Por el contrario, se encuentra demostrada la correcta atención y cuidado de la madre sustituta, por lo que no hay prueba del nexo de causalidad que vincule ese aspecto al sensible deceso del menor, con actuación alguna del extremo pasivo. En consecuencia, no existe realización del riesgo asegurado en el presente asunto, toda vez que no hubo daño causado por la asegurada, pues de las documentales obrantes en el proceso se pudo establecer que no existió daño atribuible al extremo pasivo del litigio.

Por lo tanto, debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la vinculada en este proceso, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado.

4. EN CUALQUIER CASO, NO SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 430-74-994000017305

De manera ilustrativa y sin aceptar responsabilidad alguna, se informa que el contrato de seguro pactado tiene unos límites máximos, tanto por evento como por vigencia del seguro. Respetuosamente se solicita tener en cuenta el clausulado, porque como lo indica el doctrinante Ossa, dichas estipulaciones “*están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y la observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar*”⁷.

En ese sentido, de acuerdo con el principio *pacta sunt servanda*, constituye ley para las partes los límites positivos (amparos) y los límites negativos (exclusiones) estipulados en los contratos de seguro. Así, la Póliza No. 430-74-994000017305, contempla el siguiente tope por vigencia y evento:

⁷ Ossa G. J., Efrén. Teoría General del Seguro: El contrato. Editorial Temis. 1991.

CONTRATO		\$ 331,246,400.00
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		331,246,400.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS		331,246,400.00
RCE PATRONAL		331,246,400.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		331,246,400.00

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto, que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que la limitación de responsabilidad va hasta la concurrencia de la suma asegurada, tal y como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. Así las cosas, el amparo cubierto para el caso que nos ocupa tiene un tope máximo de \$331.246.400, por evento y vigencia. Este valor se encontrará disponible de acuerdo con los siniestros que se hayan materializado en la vigencia de la póliza. El valor máximo se condiciona a que en la vigencia total de la póliza no se hubiere indemnizado por otras reclamaciones pagadas conforme a la Póliza No. 430-74-994000017305. Lógicamente, este valor se va reduciendo con cada siniestro pagado judicial o extrajudicialmente. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la responsabilidad de la aseguradora se limita a dicha suma.

Capítulo a parte requiere la consideración sobre la Póliza de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales - Decreto 1082 de 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47-99400047932, pues la misma no tiene un amparo que se pueda afectar por lo que no hay límite que considerar, sin embargo, a manera ilustrativa se relaciona lo contenido en el aspecto de límites frente al contrato de seguro en mención, reiterando que del mismo no es viable afectar ningún amparo, tal como se explicó en el primer medio exceptivo, en tal sentido el contrato asegurativo dispone:

DESCRIPCION	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO				
	CUMPLIMIENTO	16/12/2019	15/06/2021	452,801,205.40
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/12/2019	15/12/2023	452,801,205.40
	CALIDAD DEL SERVICIO	16/12/2019	15/06/2021	452,801,205.40

Lo anterior sin perjuicio de los sublímites establecidos en el condicionado general de la póliza

5. EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 430-74-994000017305, EXISTE UN DEDUCIBLE QUE SE ENCUENTRA A CARGO DEL ASEGURADO

Adicionalmente, y sin perjuicio de las razones expuestas que indican que no hay cobertura bajo el seguro comentado, ni de los demás argumentos expuestos atrás, también debe tener presente que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupan, se impuso una carga al asegurado o al beneficiario en caso de siniestro, por virtud de la cual estos asumirán una parte de este. Esto es lo que se denomina deducible, una suma de dinero del valor del siniestro que asumirán como coparticipación en el mismo. Es por ello por lo que, en las carátulas de la póliza expedida por mi representada, se concertó un deducible el cual corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, y en este caso se pactó de manera específica un deducible que corresponde al **diez por ciento (10%) del valor de la pérdida, con un mínimo de un (01) salario mínimo mensual legal vigente**, por todas y cada una de las pérdidas.

Tal como se puede observar a continuación:

CONTRATO	\$ 331,246,400.00
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	331,246,400.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	331,246,400.00
RCE PATRONAL	331,246,400.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	331,246,400.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	

Por otra parte, y de acuerdo con la normatividad vigente, la Superintendencia Financiera de Colombia en Concepto No. 2019098264 del 29 de agosto de 2019, ha sido clara en definir en qué consiste el deducible indicando lo siguiente:

“(…) Sin embargo, es preciso señalar que en nuestro ordenamiento jurídico no existe disposición que obligue al asegurador a indemnizar conforme a determinado régimen específico, en consecuencia, sea que la incapacidad o la lesión se acredite en las formas mencionadas en su comunicación, la fijación del monto de la indemnización se rige por las estipulaciones que al respecto hubieren pactado el tomador y el asegurador.

Dicho esto, en una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil.

En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado “...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño”.

Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Por tanto, el valor del ofrecimiento extendido por la compañía aseguradora podría variar en función de los perjuicios sufridos por el reclamante, así como los elementos probatorios que se hubieren allegado para acreditar el valor de la pérdida, conforme lo presupuestado en el artículo 1077 del código de comercio, aunado a las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza, como lo son el límite del valor asegurado, el deducible pactado con el asegurado, entre otros factores⁸”.

Ruego al Despacho tener en cuenta cada una de las condiciones establecidas en la póliza en comento, haciendo hincapié en la suma amparada mediante el contrato y al deducible pactado en el mismo. De igual manera, solicito que en el remoto evento de que se llegare a hacer efectivo el llamamiento en garantía se apliquen todas y cada una de las cláusulas y condiciones del contrato de seguro.

6. EXCLUSIONES DE AMPARO PACTADAS EN LA PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 430-74-994000017305 Y DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47-99400047932

En materia de contratos de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de

⁸ Superfinanciera (2019). Concepto 2019098264. “Seguros, Pago de Indemnización, Seguro de Responsabilidad Civil”. Agosto 29.

Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, mediante sentencia del 27 de mayo de 2022, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros de Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”.

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la **Póliza Seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 430-74-994000017305**, en la sección segunda de las Condiciones Generales, se señalaron una serie de exclusiones, las cuales de configurarse relevan de obligación indemnizatoria a la aseguradora.

Ahora bien, respecto de la **Póliza de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales - Decreto 1082 de 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47-99400047932**, se debe indicar que en el numeral 2.1 de la cláusula segunda, establece puntualmente que será excluidos de cobertura:

2.1. CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O EL CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

En ese contexto, y como se ha explicado en las excepciones de fondo frente al asunto, se aplican las de caso fortuito y hecho de un tercero, se aplicaría la exclusión en comento.

Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones concertadas en las condiciones generales y particulares de la **Póliza Seguro de responsabilidad civil extracontractual No. 430-74-994000017305** y/o de la **Póliza de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales - Decreto 1082 de 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47-99400047932**, estas deberán ser aplicadas y deberá dársele los efectos señalados por la Jurisprudencia.

7. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, LA ONG CRECER EN FAMILIA Y LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. CON FUNDAMENTO EN EL CONTRATO DE SEGURO

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Es importante recabar sobre el particular, por cuanto a que la obligación de mí representada la compañía Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber: 1. La del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y 2. La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil y mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación No. 05001-31-03-005-2008- 00497-01 ha indicado que:

*“(…) Por último, **la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual**, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (…)”* (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convenga entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

*“(…) **En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda**, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito. Pero **en virtud de la convención**, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum. **La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley** (…)”* (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

En virtud de tal independencia en las obligaciones, se formula esta excepción por cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mi representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo de muerte o lesión a una persona, con sujeción a las condiciones de la póliza.

8. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente mencionar que la obligación de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, convencionales o legales.

Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su Art. 1079 establece que *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada”*.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad.

Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de cada póliza, es decir a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos y las exclusiones pactadas.

Las pólizas utilizadas como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscriben a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Solicito al Señor Juez, declarar probada esta excepción, especialmente al encontrarse configurada una causal de exclusión y la imposibilidad de afectar la póliza por la falta de cobertura temporal, situaciones estas que fueron pactadas entre las partes, en el contrato de seguro que ocupa al presente caso.

9. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Frente a ello, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio establece lo siguiente: **“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”** (Negritas fuera de texto original).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por concepto de perjuicios inmateriales no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte del Cosmitet Ltda., implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte del ente hospitalario que nada tuvo que ver con la configuración del daño que se reclama.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que, como se ha venido reiterando a lo largo del escrito, se configuró la culpa exclusiva de la víctima como causal de exoneración de la responsabilidad que se pretende predicar contra la entidad demandada.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el *petitum* de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial y extracontractual del Estado, y eventualmente enriqueciéndola.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza del extremo activo.

En los anteriores términos ruego declarar probada esta excepción.

10. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prolijada.

En los anteriores términos, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

11. SUBROGACIÓN

Sin perjuicio de lo expuesto, debe tenerse en cuenta que en el evento en que la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. realice algún pago en virtud de un amparo de póliza, la compañía tiene derecho a subrogar hasta la concurrencia de la suma indemnizada, en todos los derechos y acciones del asegurado contra las personas responsables del siniestro. Lo anterior, en virtud del condicionado general de las pólizas y en concordancia con el artículo 1096 del Código de Comercio.

12. PAGO POR REEMBOLSO

Sin perjuicio de reconocimiento de responsabilidad por parte de nuestro asegurado, en el remoto e hipotético caso en que se produzca una sentencia condenatoria y se decida afectar el contrato de seguro, la compañía aseguradora solo estaría en la obligación de responder bajo la figura del reembolso, teniendo en cuenta que el ICBF, es el tomador de la Póliza. Por tal motivo, una vez el asegurado, proceda con el pago a los demandantes, de allí se desprendería la obligación de la compañía de reembolsarle lo pagado, atendiendo las particularidades de la póliza, en especial, el límite asegurado.

13. EN CUALQUIER CASO, EL PERJUICIO POR PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD NO ES UN RIESGO ASEGURADO

Sin perjuicio de reconocimiento de responsabilidad por parte de nuestra asegurada, en el remoto e hipotético caso en que se produzca una sentencia condenatoria dentro de la cual se incluya algún valor de indemnización relacionado con la pérdida de oportunidad, el despacho deberá tener en cuenta que este es un riesgo que no se encuentra asegurado por la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 430-74-994000017305** ni por la **Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales - Decreto 1082 de 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47-99400047932**, pues la finalidad de estas era prestar cobertura a los siguientes amparos respectivamente:

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
CONTRATO		
CUMPLIMIENTO	16/12/2019	30/04/2021
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/12/2019	31/10/2023
CALIDAD DEL SERVICIO	16/12/2019	30/04/2021

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

DESCRIPCION	AMPAROS
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS RCE PATRONAL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Sobre el particular, y más allá de lo ampliamente argumentado en cuanto a que la parte actora no cumplió con su obligación de la carga de la prueba para demostrar que en el caso de autos se presenta una pérdida de oportunidad, debe señalarse que éste es un tema sobre el que se ha pronunciado el órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa mediante sentencia reciente de 03 de febrero del año que corre, sección tercera, con radicado 68001-23-33-000-2016-00649-01 (70704) cuyo magistrado ponente fue el doctor William Barrera Muñoz, y en dónde dijo el alto tribunal que:

*Como el daño causado a los demandantes no constituía un riesgo amparado por el contrato de seguro celebrado con la aseguradora, **ya que la pérdida de oportunidad se encuentra dentro del ámbito de lo inmaterial (aspecto no contemplado en los amparos), no será asumido por la aseguradora llamada en garantía.** El hecho dañoso, además de que abarcó un trámite administrativo en el proceso de remisión y contrarremisión de un paciente, es decir, en el marco del sistema de salud, causó una lesión a una expectativa de recuperación, no una lesión a un aspecto corpóreo definido. (Subrayado y negrillas fuera del texto original)*

En atención a lo anterior, es menester de este extremo procesal conminar al juzgador a que en el eventual caso de tener que analizar y determinar algún tipo de indemnización con base en el perjuicio inmaterial de “la pérdida de oportunidad” deberá tener en cuenta para ello, que se trata de un riesgo que no fue asegurado en los contratos de seguro objeto de vinculación a mi procurada, los cuales fueron representados en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 430-74-994000017305** y en la **Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales - Decreto 1082 de 2015 - PATRICLSUSP09V4 No. 430-47-99400047932**, respectivamente.

En los anteriores términos, y si se llega a presentar la situación descrita, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

14. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito señor Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de la prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el inciso segundo del artículo 187 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que establece:

“(…) En la sentencia se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquiera otra que el fallador encuentre probada. El silencio del inferior no impedirá que el superior estudie y decida todas las

excepciones de fondo, propuestas o no, sin perjuicio de la no reformatio in pejus.” (subrayado y negrillas fuera del texto original)

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá reconocerse de manera oficiosa en la sentencia que defina el mérito. Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

Sin más consideraciones, elevo las siguientes:

IV. SOLICITUDES

1.- En garantía a nuestro asegurado, solicitamos al Honorable Despacho, se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda ante la ausencia de los elementos axiológicos de la responsabilidad del Estado, accediendo a las excepciones de mérito propuestas por mi representada y aquellas que le beneficien de las propuestas por las demás partes e inclusive las que el Despacho logré encontrar fundadas de los hechos probados en este juicio.

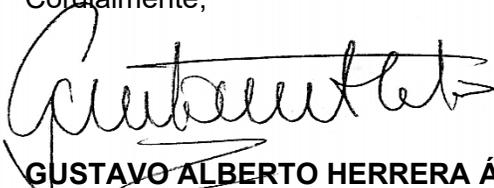
2.- De manera subsidiaria, y en el remoto e hipotético caso que se considerara acceder a las pretensiones de la demanda en contra del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, solicito se tengan en cuenta las condiciones particulares y generales de las pólizas respecto de las cuales fue vinculada mí procurada al presente litigio, relativas a la falta de cobertura material, a la inexigibilidad de la obligación indemnizatoria por la no realización del riesgo asegurado, a que no se podrá exceder el límite del valor asegurado, a la disminución de la suma asegurada por pago de indemnizaciones, a que existe un deducible, a las exclusiones de amparo pactadas, a la falta de solidaridad entre el llamante en garantía y la aseguradora, a que el contrato es ley para las partes, al carácter meramente indemnizatorio de los contratos de seguro, a la disponibilidad del valor asegurado, a la subrogación, al pago por reembolso, a que el perjuicio por pérdida de oportunidad no es un riesgo asegurado; y cualquier otra que el señor juez, en su buen entender, encuentre probada en beneficio de mi procurada.

V. NOTIFICACIONES

La parte convocante, en el lugar indicado en el escrito de Llamamiento en Garantía.

Mi procurada y el suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.